

# إعلان مسقط لسلامة المريض

٢٠١٨

“اولاً ... لا تؤذي”



اتحاد المستشفيات العربية  
ARAB HOSPITALS FEDERATION

أبريل ٢٠١٨

## بسم الله الرحمن الرحيم

نحن ، وزراء الصحة العرب ورؤساء وأعضاء الوفود المشاركة في الملتقى التاسع عشر لاتحاد المستشفيات العربية - الملتقى السنوي لتطوير الرعاية الصحية العربية - أهداف عمان، الذي عقد في مركز عمان للمؤتمرات والمعارض في مسقط - سلطنة عمان بتاريخ 29 - 30 أبريل 2018م.

نود أن نعبر عن بالغ شكرنا وعظيم امتناننا لجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم ، سلطان عمان وحكومته الرشيدة ممثلة بوزارة الصحة في سلطنة عمان وعلى رأسها معالي الدكتور أحمد السعيد وزير الصحة ، والشكر موصول لاتحاد المستشفيات العربية ومنسوبي مجلس الإدارة على جهودهم المتميزة التي ساهمت في إخراج هذا الملتقى بهذه الصورة المشرفة والتي تمخض عنها تحقيق هذا الإعلان العربي لسلامة المريض.

**واستناداً إلى الحاجة العالمية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتأمين سلامة المريض والتي تمت مناقشتها أولاً خلال جمعية الصحة العالمية عام 2002 في جنيف ، وعطفاً على القرار WHA55.18 حول "جودة الرعاية: سلامة المريض" في جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين التي حثت الدول الأعضاء على "إيلاء أقرب اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المريض" ، كانت هناك العديد من المبادرات الدولية التي أوصلت أهمية المسألة إلى انتباه صانعي السياسات في العديد من البلدان بما في ذلك تطوير الأسس والمعايير العالمية، والترويج للسياسات المستندة إلى الأدلة المبنية على البراهين، وتعزيز الآليات للاعتراف بالتميز في سلامة المريض على الصعيد الدولي.**

وتقديرًا لجهود الدول العربية الرامية إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامة المريض كأولوية صحية عالمية ، وتحسين ثقافة سلامة المريض في المنطقة العربية ، فإن الهدف من هذا الإعلان هو تطوير سياسة سلامة المريض وتنفيذ برنامج لسلامته.

بناءً على أساس تعزيز مبدأ سلامة المريض والذي هو مبدأ أساسي للرعاية الصحية الجيدة، فإن كل خطوة في عملية تقديم الرعاية تحتوي على درجة معينة من عدم الأمان المتلائم.

**وفي هذا الإطار،** قام عدد من الدول بنشر دراسات تظهر أن نسبة كبيرة من المرضى يتعرضون للأذى أثناء الرعاية الصحية ، وتكون مؤدية إما إلى إصابات دائمة أو زيادة مدة الإقامة في مرافق الرعاية الصحية أو حتى للوفاة ، بالإضافة إلى التكلفة البشرية من خلال المعاناة، وفقدان الأرواح والتكاليف الاقتصادية المحتملة للرعاية غير الآمنة.

**تعد حماية المريض من الأذى غير الضروري أو الأذى المحتمل المرتبط بالرعاية الصحية قضية تثير قلقاً متزايداً لأنظمة الرعاية الصحية العالمية.**

وفي السنوات الأخيرة انخفض الإنفاق على ميزانيات الرعاية الصحية في البلدان العربية ، وباتت سلامة المريض ضرورة لضمان الإستدامة مع مواجهة انخفاض النمو الاقتصادي . لذا وجب التأكيد على أن تطوير السياسات الواضحة والقدرة على القيادة التنظيمية وتوفير البيانات اللازمة لدفع تحسينات السلامة ومهارة مهنيي الرعاية الصحية والمشاركة الفعالة للمرضى في رعايتهم ، كلها ضرورية لضمان إستدامة وتحسين السلامة في الرعاية الصحية.

إن سلامة المريض تساعد الأطباء والممرضين وجميع المهنيين الآخرين في مجال الرعاية الصحية على ممارسة أفضل لمهنة الطب وبالتالي تصبح أكثر أماناً؛ لذلك فإن هذه السلامة ليست جيدة فقط للمرضى، وإنما جيدة للجميع في مجال الرعاية الصحية.

**وتقديرًا واعترافاً بالشبكة العالمية لسلامة المريض، والتي هي عبارة عن منصة على الشبكة العنكبوتية (الإنترنت) للفاعلين الرئيسيين من أجل مشاركة ومناقشة الأفكار والنهج والأدوات وأفضل الممارسات من جميع أنحاء العالم بهدف تحسين سلامة المريض،** تتضمن هذه الشبكة منبعاً للموارد بما في ذلك إستراتيجيات قابلة للتكيف مع تدخلات خفض التكلفة، وأفضل الممارسات والدروس الرئيسية المستفادة. كما تهدف إلى تحفيز الحوار وتشجيع التعليم المستمر وإيجاد فرص فريدة للمساهمة في تحسين سلامة المريض على مستوى العالم، وخاصة بالنسبة للبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل لتشجيع البحث وتقديم المساعدة في العديد من المجالات الرئيسية.

وأخذاً في الاعتبار أن إحدى الأولويات الصحية هي أهمية خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتي تعتبر في صميم الرعاية الصحية والمرتكز الأساسي لأنظمة الرعاية الصحية عالمياً، لأنها توفر نقطة دخول إلى النظام الصحي وتؤثر بشكل مباشر على رفاهية الناس. لذلك، قد تزيد الرعاية الصحية الأولية غير الآمنة أو غير الفعالة من معدلات الاعتلال والوفيات التي يمكن تجنبها، وقد تؤدي إلى الاستخدام غير الضروري لموارد المستشفيات والموارد المتخصصة. وبالتالي فإن تحسين السلامة في الرعاية الصحية الأولية أمر ضروري عند السعي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة واستدامة الرعاية الصحية. وتعتبر الرعاية الصحية الأولية الآمنة أساسية في أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة (SDG) لاسيما تلك المتعلقة بضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في كل الأعمار.

#### وإستناداً للبيانات والإعلانات والقرارات التالية:

- القرار (EM / RC47 / R.8) ، الدورة 47 للجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، سبتمبر 2000 ... ضمان الجودة والتحسين في النظم الصحية مع الإشارة بشكل خاص إلى الرعاية الصحية الأولية: مسؤولية مشتركة.
- EM / RC47 / R.9 2000 تعزيز السلامة في استخدام المواد الخطرة.
- تقرير من الأمانة (A55 / 13-55) جمعية الصحة العالمية ، 23 مارس 2002. جودة الرعاية: سلامة المريض.
- القرار (WHA55.18) ، جمعية الصحة العالمية 55 ، 18 مايو 2002. جودة الرعاية: سلامة المريض.
- أحيطت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية علماً بالتقرير الخاص بسلامة المريض (القرار WHA55.18)، وتهدف الاستراتيجية الخمسية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة المريض إلى توفير القيادة في هذا المجال من خلال تسخير المعرفة والخبرة والابتكار ، وإشراك أنظمة الرعاية الصحية والمجتمع المدني وخبراء الصحة في جميع أنحاء العالم لجعل الرعاية الصحية أكثر أماناً.
- تشمل الأولويات للسنوات الخمس القادمة: تطوير الأدوات وأفضل الممارسات للرعاية الصحية الأولية وتحسين التعليم والتدريب ذات الصلة للعاملين الصحيين من أجل تعزيز جودة وسلامة الخدمات الصحية وتعزيز مشاركة المجتمع والمريض.
- يجري تنسيق الأنشطة في جميع أنحاء المنظمة في الإطار الأوسع للنظم الصحية لتعزيز العمل نحو التغطية الصحية الشاملة. وتشمل الأنشطة الرئيسية العمل على سلامة الأدوية والأجهزة الطبية وسلامة الدم والموارد البشرية الصحية ومبادرة رئيسية بشأن سلامة الحقن ، والتي سيتم إطلاقها في وقت لاحق من عام 2013.
- EM / RC49 / R.10 2002 مقاومة مضادات الميكروبات والاستخدام الرشيد للعوامل المضادة للميكروبات.
- تقرير الأمانة (الوثيقة 113 / 37) الدورة 133 للمجلس التنفيذي ، 4 ديسمبر 2003 ... جودة الرعاية: سلامة المريض.
- تقرير الأمانة (A57 / 18) ، جمعية الصحة العالمية 57 ، 15 أبريل 2004. تنفيذ القرارات (التقارير المرحلية).
- القرار رقم (5) المؤتمر 57 لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون في جنيف ، مايو 2004: اعتماد "سلامة المريض" كأحد الأولويات الهامة للنظم الصحية .
- القرار رقم (3) المؤتمر 58 المنعقد في مسقط - سلطنة عمان ، فبراير 2005: سلامة المريض على قمة أولويات صناع القرار.
- القرار (EM / RC52 / R.4) الدورة 22 للجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، سبتمبر / أيلول 2005 ... الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز سلامة المريض.
- التحالف العالمي من أجل سلامة المريض ، 29 مارس 2006 ... إعلان لندن.
- تقرير من الأمانة (59/22) ، جمعية الصحة العالمية 59 ، مايو / أيار 2006 ... سلامة المريض.
- التحالف العالمي من أجل سلامة المريض ، 17 - 19 يوليو 2007 ... إعلان جاكرتا.
- تقرير الأمانة (الوثيقة م ت 120/38) ، الدورة 120 للمجلس التنفيذي ، 8 يناير 2007. النظم الصحية: نظم إدارة ضمان الجودة.

- EM / RC55 / R.2 2008 الالتزام بالنظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط.
- EM / RC56 / R.6 2009 تحسين أداء المستشفى في شرق البحر المتوسط.
- إعلان جدة بشأن سلامة المريض. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 29 أكتوبر 2009.
- القرار رقم 2- المؤتمر السابع والستين لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون في أبوظبي، شباط/فبراير 2010 ... العمل من أجل اعتماد مبادرة WHO/EMRO "المستشفيات الصديقة لسلامة المريض" في دول المجلس.
- قرار المجلس الأعلى لمجلس التعاون لدول الخليج العربية - الدورة (32) ، الرياض ، 24 - 25 محرم 1432 هـ / 19 - 20 ديسمبر ، 2011 ... مشروع الخليج لاعتماد المنشآت الصحية. قمة الالتزام السياسي.
- الدورة التقنية 65 للجمعية العالمية للسلامة الإحيائية حول سلامة المريض 23 مايو 2012.
- تقرير من الأمانة (A66/27) ، و 66 للجنة 15 ، WHA ، آذار / مارس 2013 ، الصفحة 12 ... التقرير المرحلي: النظم الصحية - سلامة المريض ( القرار 55.18.WHA).
- اجتماع التدشين لمنهج منظمة الصحة العالمية الخاص بسلامة المريض لإقليم شرق المتوسط الذي عقد في مسقط خلال الفترة 11-12 مارس 2012 .
- القرار رقم (5) المؤتمر 57 لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون المنعقد في المنامة ، يناير 2013. (اقترح دراسة خليجية حول ثقافة سلامة المريض في المرافق والمنشآت الصحية).
- مشاوره الخبراء بشأن تحديد الأولويات العالمية لسلامة المريض 26-28 سبتمبر 2016.
- الاجتماع 29 لمنندى الصحة العالمية حول مواجهة التحدي العالمي للسلامة الدوائية 25 مايو 2016.
- قمة العمل العالمية بشأن سلامة المريض التي عقدت في لندن في مارس 2016 ، والتي طمحت إلى تحفيز السياسة الدولية والجهات الحكومية من أجل إعطاء الأولوية لسلامة المريض على جميع المستويات.
- القمة الوزارية العالمية الثانية بشأن سلامة المريض التي عُقدت في بون في مارس 2017 حددت أن السلامة يجب أن تكون موضوعاً رئيسياً في تعزيز نظام الرعاية الصحية على المستوى الدولي ، ورفع مستوى سلامة المريض كأولوية صحية عالمية.
- التحدي العالمي 3 لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط بشأن سلامة المريض "دواء بلا ضرر" - سلطنة عمان - سبتمبر 2017.
- توضح القرارات المذكورة أعلاه أن الدافع وراء توفير رعاية صحية أكثر أمناً هو جهد عالمي النطاق ، مما يجلب فوائد كبيرة للمرضى والمجتمع والبلدان المنخفضة والمتوسطة والعالية دخلاً في جميع أنحاء العالم.

#### وبناء على أهداف هذا الملتي:

- ١ - رفع مستوى الوعي لدى مقدمي الرعاية الصحية، ومهنيي الرعاية الصحية، والمؤسسات الأكاديمية، وواضعي السياسات، والأفراد حول مفهوم سلامة المريض.
  - ٢ - تمكين وإبلاغ المرضى حول سلامة المريض، وتطوير أدوات لمساعدة مؤسسات الرعاية الصحية لتطوير وتنفيذ برنامج سلامة المريض والحفاظ عليه ومراقبته.
  - ٣ - توفير التدريب وبناء القدرات الوطنية لمقدمي الرعاية الصحية على سلامة المريض والمفاهيم ذات الصلة.
  - ٤ - مشاركة المعلومات والتعاون مع المنظمات الإقليمية والدولية.
- أخذاً في الاعتبار أنه لا يوجد حل بسيط لتحسين السلامة، ولا يمكن لتدخل وحيد منعزل أن يعالج هذه المشكلة؛ لذا يجب الأخذ بالأسس التالية لنجاح أي برنامج يسعى إلى تحسين سلامة المريض:

- ١ - النهج القائم على الأنظمة: يجب دمج وتنفيذ نهج الحد من الضرر على مستوى الأنظمة. كما يجب أن يهدف النهج لتحسين سلامة المريض إلى تحويل نظام تقديم الرعاية بالكامل وذلك باستخدام نهج نظم الهندسة كنموذج.

إن نهج الأنظمة القائم على سلامة المريض يتطلب اتخاذ إجراءات على جميع المستويات: المحلية، الوطنية والعالمية. وإن "مكوّن" الأنظمة أساسيون في ربط جميع الأنظمة الفرعية لحلول السلامة.

٢ - **الثقافة:** يجب على المنظمات والنظم الصحية إعطاء الأولوية للجودة والسلامة من خلال رؤية ملهمة وتعزيز إيجابي، وليس من خلال اللوم والعقاب. وإن تحويل ثقافة المؤسسة، رغم صعوبتها، هو شرط ضروري لإدخال تحسينات دائمة على سلامة المريض، كما يحتاج القادة إلى تحقيق التوازن بين الأهداف؛ لتجنب اللوم والسلبية مع ضمان المساءلة، وتعد الثقافة التنظيمية الفعالة ضرورية لنجاح المبادرات الجديدة لسلامة المريض، وتضمن هدف توفير الرعاية المأمونة في ثقافة المنظمة هو شرط أساسي لتحقيق تأثير دائم.

٣ - **المرضى كشركاء حقيقيين:** يجب على مؤسسات الرعاية الصحية إشراك المرضى والعاملين في مجال السلامة كجزء من الحل، وليس مجرد ضحايا، ويجب أن يشارك المرضى والموظفون بشكل فعال في تصميم حلول لمشكلة الضرر، بدلاً من توفير تدخلات سطحية.

٤ - **الإنحياز نحو الفعل:** يجب أن تستند التدخلات إلى أدلة قوية، ومع ذلك فإنه عندما تكون الأدلة ناقصة أو لا تزال في طور الظهور ينبغي على مقدمي الخدمة المضي قدماً في اتخاذ القرارات الحذرة والإجراءات المنطقية بدلاً من التراجع عن الفعل، وينبغي قدر الإمكان اختبار التدخلات لتحسين سلامة المريض وثبوتها، ومع ذلك فإن الأدلة في هذا المجال لا تزال تتطور؛ لذا يجب على الأنظمة الصحية بناء قاعدة الأدلة هذه وتحسين السلامة حتى عندما تكون هذه الأدلة ضئيلة، كما يجب أن ينظر إلى الأبحاث كوسيلة لتطوير حركة سلامة المريض وسوف تقدم الأفكار والحلول المستقبلية.

٥ - **التنسيق:** لتعظيم تأثيرها وتجنب ازدواجية الجهود، ينبغي تنسيق حركة سلامة المريض عبر جميع المعنيين.

**الأسباب التي تدعو إلى أن تكون سلامة المريض على رأس جدول أعمال صانعي القرار في الأنظمة الصحية:**

- ١ - السلامة عنصر أساسي في جودة الرعاية.
- ٢ - الضرر للمرضى هو تهديد لاستدامة النظم الصحية.
- ٣ - السلامة هي من تطلعات النظم السياسية والقادة.
- ٤ - إن الهدف النهائي لأي نظام رعاية صحية هو قدرته على توفير خدمات شاملة وآمنة وذات جودة عالية بتكلفة أقل.
- ٥ - أهمية إبراز دور سلامة المريض كمحور أساسي لتحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة.

**اعتراف بأهم قضايا سلامة المريض / تحديات في الدول العربية:**

- ١ - تعزيز ثقافة سلامة المريض.
- ٢ - تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية لسلامة المريض.
- ٣ - تنفيذ سلامة المريض في الرعاية الصحية الأولية.
- ٤ - بناء القدرات والقيادة الوطنية في مجال سلامة المريض.
- ٥ - إنشاء ودعم نظام الإبلاغ عن الأخطاء الطبية.
- ٦ - اعتماد وتنفيذ حلول سلامة المريض.
- ٧ - دعم أبحاث سلامة المريض.
- ٨ - إنشاء نظام تمكين المريض في سلامة المريض.

**مع ملاحظة أن مبدأ وأهداف هذا الإعلان هو تطوير سياسة وتنفيذ برنامج سلامة المريض من خلال مجموعة من الإجراءات والتي تهدف إلى:**

- ١ - الحد من الأحداث السلبية في مؤسسات الرعاية الصحية
- ٢ - الحد من الوفاة والعجز الناجم عن تقديم الرعاية الصحية
- ٣ - تقليل تكاليف الرعاية الصحية
- ٤ - تعزيز المصداقية وتعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الخدمات
- ٥ - بناء الثقة في الخدمات الصحية
- ٦ - بناء الرعاية الصحية التي تركز على الشخص

## وبالتالي .. قرر الملتي التاسع عشر لاتحاد المستشفيات العربية التأكيد على ما يلي:

### ١ - تطوير المناهج الدراسية:

- تطوير دليل متعدد المناهج لسلامة المريض. يجب أن يشمل هذا الدليل التعليم في طب الأسنان والطب والقبالة والتمريض والصيدلة.
- تشجيع وتسهيل تدريس مواضيع سلامة المريض لطلاب الطب.
- التوجيه لجميع الجهات المعنية بالتعليم الطبي / الصحي في البلدان العربية لإدراج مفاهيم سلامة المريض وجودة الرعاية الصحية ، ولا سيما منهج سلامة المريض التابع لمنظمة الصحة العالمية ، في المناهج التعليمية على جميع المستويات وتأهيل الكوادر الصحية في ضوء الاهتمام المتزايد بسلامة المريض كأحد حقوق المريض .
- تعزيز التعليم المهني التداخلي لكافة الاختصاصات الصحية والتي بدورها تؤدي إلى تكامل وشمولية خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية.

### ٢ - تعزيز السياسات والنظام:

- يطلب من الدول الشروع في تنفيذ برامجها الوطنية بشأن سلامة المريض وتنفيذ نظام سلامة المريض في المرافق الصحية في الدول العربية.
- يطلب من البلدان تعزيز مفهوم سلامة المريض لجميع السلطات ، وإلى أعلى مستويات القيادة ، وكذلك لصانعي السياسة والإستراتيجية الوطنيين من أجل زيادة الوعي وتفعيل البرامج.
- تطوير برامج السلامة الوطنية للمريض والجودة المتكاملة مع أهداف وغايات واضحة لضمان سلامة رعاية المريض على جميع المستويات والأنشطة وتوسيع إستراتيجيات وأنشطة السلامة الناجحة في جميع أنحاء خدمات الرعاية الصحية بناء على الأدلة.
- التأكيد على أهمية تفعيل البرامج والإستراتيجيات الوطنية لخطط سلامة المريض وإعطاء مثل هذه البرامج أولوية عالية.
- الحاجة إلى تطوير وتنفيذ نظم معلومات لسلامة المريض من خلال مؤشرات محددة.
- تحديد ودعم مفهوم سلامة المريض على الأولويات العليا لصانعي القرار في الهيكل التنظيمي في وزارة الصحة.
- دعوة البلدان للعمل من أجل الحد من الأحداث السلبية بنسبة متفاوتة حسب تطور واختلاف النظم الصحية في غضون العشر سنوات القادمة. (-2018 2028).

### ٣ - التعلم من مدى تأثير سلامة المريض:

- إنشاء ودعم نظام الإبلاغ عن الأخطاء الطبية.
- اعتماد وتنفيذ حلول سلامة المريض.
- اعتماد وتنفيذ المبادرات الدولية والإقليمية في مجال سلامة المريض.
- تسهيل ثقافة السلامة من خلال نظم إبلاغ ومعلومات أفضل تساعد على المراقبة المنهجية والتحليل وتحسين نتائج المرضى.

### ٤ - مراكز التميز والتطوير والأبحاث:

- حث الدول الأعضاء على إنشاء مراكز تميز في مجال سلامة المريض؛ من أجل بناء قدرات وتأهيل قيادات صحية عربية من خلال التركيز على التدريب، والتعليم الطبي المستمر والبحث العلمي المتعلق باحتياجات ومتطلبات سلامة المريض.
- تطوير إطار يحدد الكفاءات القيادية اللازمة لسلامة المريض وجودة الرعاية.
- تعزيز القدرة البحثية لسلامة المريض.
- دعم الأنشطة البحثية لتحسين ممارسات سلامة المريض.
- تطوير ثقافة بحوث سلامة المريض في جميع مؤسسات ومرافق الرعاية الصحية وكذلك قطاع الرعاية الصحية الأولية من خلال وزارة الصحة، والدعم الحكومي والمجتمع الأكاديمي والمدني.
- التأكيد على أن المؤشرات الأساسية لمنهج الاعتماد لجميع مرافق الرعاية الصحية (بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية)، وينبغي أن تشمل وتنفذ مؤشرات الجودة والسلامة للمريض.
- التقييم الدوري المستمر لسلامة المريض وجودة الرعاية الصحية وفقا للمعايير الدولية والإقليمية.
- يجب على مجموعات الخبراء العرب والسلطات والجهات المعنية أن يعملوا مع جميع أعضاء الرعاية الصحية؛ لتوفير مسار آمن لرعاية المرضى والحد من الأخطاء، وإيجاد بيئة عمل أكثر مساندة.
- تسهيل تنسيق الجهود الوطنية لتحسين سلامة المريض من خلال التواصل الفعال والتعاون مع المراكز العربية والإقليمية والدولية.

## معالي الوزراء

معالي الدكتورة / فائقة سعيد الصالح-

وزيرة الصحة - مملكة البحرين

معالي / الاستاذ بحر ادريس ابو قردة

وزير الصحة الاتحادية - السودان

معالي الدكتور / أحمد بن محمد بن عبيد السعيد -

وزير الصحة بسلطنة عمان - مسقط

معالي الدكتور / جواد محمد عواد-

وزير الصحة - دولة فلسطين

معالي الدكتورة / حنان الكواري -

وزيرة الصحة العامة بدولة قطر

دولة الأستاذ/ غسان حاصباني-

نائب رئيس مجلس الوزراء -

وزير الصحة العامة - الجمهورية اللبنانية بيروت

سعادة / البروفسور توفيق خوجه -

أمين عام إتحاد المستشفيات العربية